



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

عنوان طرح:

**«تعیین عوامل مؤثر بر غربالگری سرطان پستان بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی
در زنان ۶۵-۲۰ ساله ساکن شهر بوشهر سال ۱۳۷۸»**

مجری طرح:

طیبه جمند

همکاران طرح:

آزیتا نوروزی، دکتر نیلوفر معتمد

سال ۱۳۸۷

مقدمه :

در میان زنان سراسر جهان، سرطان سینه یکی از شایعترین سرطانها می باشد (۱ و ۲). اطلاعات مربوط به کشورهای غربی نشان داده است که از هر ۸ زن یک نفر به این سرطان مبتلا شده و مهمترین علت مرگ های مربوط به سرطان را در زنان به خود اختصاص می دهد (۳).

در ایران، سرطان سینه به عنوان اولین و شایعترین سرطان در میان زنان شناسایی شده که ۲۱/۴٪ کل سرطانهای بدخیم را به خود اختصاص می دهد (۴). این سرطان زنان را یک دهه زودتر از کشورهای توسعه یافته تحت تاثیر قرار می دهد (۵). علیرغم پیشرفتهایی که در زمینه غربالگری و درمان این سرطان ایجاد شده، هنوز اکثر زنان ایرانی روشهای غربالگری سرطان سینه را بطور مرتب انجام نمی دهند. بنابراین، در ایران سرطان سینه بسیار دیر تشخیص داده می شود (۷-۵).

تشخیص زود و درمان موثر، جهت کاهش هزینه ها و مرگ مربوط به سرطان مهم می باشد. روشهایی از جمله خودآزمایی سینه، معاینات بالینی سینه و ماموگرافی روشهای موثر و معتبری برای تشخیص زودرس سرطان سینه می باشند (۸). با وجود موثر بودن این روشها در کاهش مرگ و میر، میزان انجام این رفتارها در سراسر جهان پایین گزارش شده است (۹-۱۱).

یکی از اهداف بهداشتی، کاهش مرگ و میر به علت سرطان می باشد، لذا برای رسیدن به این هدف، شناخت کافی درباره روشهای غربالگری سرطان سینه و فاکتورهای موثر در آن ضروری می باشد.

فاکتورهای شناختی نقش مهمی را در رفتارهای بهداشتی بویژه رفتارهای مربوط به غربالگری سرطان بر عهده دارند (۱۲). مدل اعتقاد بهداشتی (HBM)، مدلی شناختی بر ای تشخیص فاکتورهای موثر در رفتارهای بهداشتی عمومی است (۱۳). بر اساس این مدل رفتارهای پیشگیری کننده بر اساس چهار فاکتور انجام می شوند، این چهار فاکتور عبارتند از : ۱) حساسیت درک شده ۲) شدت درک شده، ۳) فواید درک شده و ۴) موانع درک شده. دو فاکتور دیگری که به تازگی به مدل اضافه شده اند خودکارآمدی درک شده و انگیزش بهداشتی است (۱۴). چمپیون^۱ پرسشنامه استاندارد را برای بررسی این فاکتورها در رفتارهای غربالگری سرطان سینه طراحی نموده که بطور وسیعی مورد استفاده قرار گرفته است (۱۵). این مدل برای شناسایی باورها و ارزشهای مربوط به رفتارهای غربالگری سرطان سینه بکار رفته است، ولی مهم است تا مداخلات طراحی شده بر اساس این مدل مبتنی بر تفاوتهای فرهنگی باشند (۱۶).

¹ Champion

علاوه بر فاکتورهای ذکر شده پاره ای از خصوصیات فردی و اجتماعی مانند وضعیت اقتصادی - اجتماعی، سطح تحصیلات، سیستم ارجاع به پزشک، بیمه های درمانی، سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان سینه و آگاهی درباره سرطان سینه و طریقه انجام خودآزمایی سینه و ماموگرافی از عوامل تاثیر گذار بر انجام این رفتارها شناسایی شده اند (۱۰ و ۱۹-۱۷). در ایران، فاکتورهای مرتبط با انجام رفتارهای غربالگری سرطان سینه و میزان انجام این رفتارها کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. بنابراین هدف از این مطالعه شناسایی میزان انجام رفتار خودآزمایی سینه و ماموگرافی و همچنین بررسی متغیرهای مرتبط با انجام این رفتارها در یک نمونه از زنان بوشهری بوده است. شناسایی باور بهداشتی زنان در مورد این رفتارها به متخصصین بهداشت در طراحی برنامه های آموزشی جهت افزایش انجام رفتارهای غربالگری کمک خواهد کرد. دو سوال پژوهش زیر در این مطالعه بررسی شده است:

(۱) میزان انجام خودآزمایی سینه و ماموگرافی در زنان بوشهری چگونه است؟

(۲) متغیرهای مرتبط با انجام این رفتارها (خودآزمایی سینه و ماموگرافی) در زنان بوشهری کدام است؟

مروری بر مطالعات قبلی :

پژوهشی در سال ۲۰۰۴ با عنوان فاکتورهای مرتبط با رفتارهای غربالگری سرطان پستان در زنان ترکیه با هدف تعیین ارتباط بین خودآزمایی پستان و میزان ماموگرافی و متغیرهای وابسته به رفتارهای غربالگری سرطان پستان توسط سیگنلی و نوچیوان انجام شد. نتایج نشان داد که ۱۷ درصد خانمها خودآزمایی پستان را گزارش کردند که بطور منظم انجام می دادند و ۲۵ درصد خانمهای بالای ۴۰ سال حداقل یکبار ماموگرافی انجام داده اند. همچنین خانمهایی که حساسیت بیشتر به سرطان پستان نشان می دادند، انجام خودآزمایی در آنها بیشتر بود و با موانع کمتری برای این کار مواجه بودند (۱۷).

در پژوهش لاموین و همکاران در سال ۲۰۰۲، تحت عنوان غربالگری سرطان پستان و سرویکس در زنان هیسپانیک با هدف مرور مطالعات منتشر شده بر فاکتورهای که بر رفتار غربالگری سرطان پستان و سرویکس در زنان هیسپانیک مؤثر هستند. با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی نشان داد اطلاعات مدلاین و سایکین فو و جستجوی منابع شخصی برای تشخیص فاکتورهای تاثیر گذار بر رفتارهای غربالگری نشان داد موانع شایع غربالگری در بین زنان هیسپانیک نژادی و فرهنگی بود. که در نهایت عامل مهمی در رفتارهای غربالگری محسوب می شود (۴).

در مطالعه دیگری که توسط میری کهن، آریزا فیصلی در سال ۲۰۰۴ تحت عنوان مهارت های تشخیصی اولیه سرطان پستان، اعتقادات بهداشتی و نگرانی از سرطان در زنان ۶۰-۲۰ ساله جویش و عرب انجام شد و هدف مقایسه مهارت های معاینه پستان در زنان جویش و عرب بود. تنها سازه درک مستعد بودن در دو گروه یکسان بود (۱۲).

مواد و روش‌ها :

شرکت کنندگان پژوهش:

در این مطالعه توصیفی ۴۰۳ زن با استفاده از نمونه گیری آسان مورد بررسی قرار گرفتند. در ابتدای مطالعه، هدف پژوهش برای کلیه شرکت کنندگان بطور کلامی توضیح داده شد و از افرادی که موافق شرکت در مطالعه بودند خواسته شد تا پرسشنامه هارا با دقت تکمیل نمایند. معیارهای ورود به این مطالعه عبارت بودند از: سن بالای ۱۸ سال، عدم بارداری و شیردهی، عدم وجود معلولیت ذهنی و جسمی و داشتن توانایی خواندن و نوشتن.

۱۵ شرکت کننده پرسشنامه های مربوط به خودآزمایی سینه را بطور کامل تکمیل نکرده بود و از ۱۱۸ زن بالای ۴۰ سال تکمیل کننده پرسشنامه های مربوط به ماموگرافی، ۶ نفر اطلاعات ناقصی را ارائه داده بودند که این افراد از مطالعه خارج شدند.

ابزار جمع آوری اطلاعات:

پرسشنامه خصوصیات دموگرافیک و پرسشنامه چمپیون (مربوط به سازه های مدل اعتقاد بهداشتی) جهت جمع آوری اطلاعات مورد استفاده قرار گرفت (۱۴). روایی و پایایی این ابزار در میان زنان ایرانی در مطالعه دیگری بررسی شده است که جهت اطلاعات بیشتر می توان به آن مقاله مراجعه نمود (۲۰).

پرسشنامه خصوصیات دموگرافیک شامل اطلاعاتی مربوط به مشخصات فردی و سرطان بود. مشخصات فردی شامل سن، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، روش پیشگیری از بارداری، تعداد بارداری، سطح درآمد خانواده و نوع بیمه درمانی بود. سوالات مربوط به سرطان شامل سابقه خانوادگی سرطان سینه، معاینه بالینی سینه، داشتن اطلاعات در مورد سرطان سینه، خودآزمایی سینه و ماموگرافی و منبع کسب اطلاعات بود.

شش سازه مدل اعتقاد بهداشتی برای ارزیابی باور زنان در مورد سرطان سینه است فاده شد: حساسیت درک شده با ۵ سوال، شدت درک شده با ۷ سوال، فواید انجام خودآزمایی با ۶ سوال و فواید انجام ماموگرافی با ۵ سوال، موانع انجام خودآزمایی با ۶ سوال و موانع انجام ماموگرافی با ۵ سوال (فواید و موانع انجام ماموگرافی تنها توسط افراد بالای ۴۰ سال تکمیل شد)، خودکارآمدی درک شده با ۱۱ سوال و انگیزش بهداشتی با ۷ سوال بررسی گردیدند. کلیه این سازه ها بجز خودکارآمدی درک شده در افراد بالای ۴۰ سال جهت بررسی عوامل موثر بر انجام ماموگرافی مورد بررسی قرار گرفت. پایایی کلیه این ابزار ها توسط آزمون آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت. در این پرسشنامه مقیاس اندازه گیری تمام سازه ها لیکرت ۵ سطحی (۱= کاملاً مخالف و ۵ = کاملاً موافق)

می باشد. نمرات بالاتر نشاندهنده باور شدیدتر در آن زمینه بود برای مثال نمرات بالاتر خودکارآمدی نشانه اطمینان بالاتر فرد به توانایی انجام رفتار خودآزمایی و نمرات بالاتر موانع نشانه وجود موانع بیشتر در جهت انجام رفتارهای غربالگری بود . رفتارهای غربالگری بر اساس خودگزارشی فرد برای انجام خودآزمایی و ماموگرافی مورد بررسی قرار گرفت.